

Lav^avoix

du Consommateur

CONTACTS DE LA RÉDACTION - Tél : 237 6 99 52 87 06 – 6 71 04 24 12- Informer et Former ... Notre mission

HÔPITAUX PUBLICS ET PRIVÉS

Des erreurs médicales en hausse



L'Ordre National des Médecins du Cameroun (ONMC) vient d'ouvrir une enquête suite au décès en couche d'une femme médecin. Faute de lois précises pour les juger, les erreurs médicales restent impunies ; d'où leur multiplication. Les experts recommandent l'adoption de textes spécifiques à l'instar d'un code de la santé publique.

Page 3

**FRAUDE À L'ÉLECTRICITÉ
Le MINEE pour ENEO
et contre les ménages ?**



L'offensive contre les fraudeurs va-t-elle réduire les délestages et améliorer la qualité des services ?

Page 8

**10ÈME ÉDITION
Soirée de gala
Focaco Awards
le 13 mars 2026**



Pages 6&7

A l'occasion de la célébration de la Journée mondiale des droits des consommateurs, plusieurs marques et personnalités seront primées.

ROUTES EN PITEUX ÉTAT

Page 2

Résurgence des accidents sur l'axe Edea-Kribi

« Selon les premiers rapports de terrain et les témoignages recueillis sur place, l'accident est survenu en plein jour. Un bus de type Coaster, appartenant à la compagnie de transport Transcam, est entré en collision frontale avec un camion grumier. Le facteur environnemental semble avoir joué un rôle déterminant dans cette tragédie : un important feu de brousse faisait rage aux abords de la chaussée au moment du passage des véhicules. Les émanations épaisses ont brusquement

réduit la visibilité des conducteurs, rendant toute anticipation de trajectoire quasi impossible. Bien que le bilan officiel reste à affiner par les autorités préfectorales et les services de santé, la situation sur les lieux témoigne de la violence du choc », explique nos confrères d'EsbiMedia.

Aussi, de nombreux passagers du bus Transcam présentent des traumatismes graves. Les deux véhicules ont subi des dommages structurels majeurs, la cabine du bus ayant été particulièrement impactée par le poids du grumier.



DÉCÈS EN COUCHE DU DR MBENGONO NANCY

L'Ordre national des médecins ouvre une enquête !



L'Ordre national des médecins du Cameroun (ONMC) annonce l'ouverture d'une enquête suite au décès du Dr Mbengono Barbara Nancy épouse Etoundi, survenu le 04 février 2026 au Centre hospitalier universitaire (CHU).

Dans un communiqué rendu public le 09 février 2026, l'ONMC est revenu sur les circonstances de la disparition de cette jeune femme médecin, résidente en hépato-gastro-entérologie. L'Ordre indique qu'« au regard des interrogations soulevées sur les conditions de la prise en charge », une enquête sera ouverte à compter du 12 février 2026 afin d'établir la chronologie exacte des faits et des soins prodigués, et de vérifier si la prise en charge a été effectuée conformément aux données acquises de la science.

Pour rappel, la défunte, enceinte, avait été admise dans cette formation sanitaire la veille de son décès pour un accouchement. Les causes exactes de son décès n'ont pas encore été officiellement communiquées.

ORDRE NATIONAL DES
MEDECINS DU CAMEROUN
O.N.M.C.



CAMEROON MEDICAL COUNCIL
C.M.C

COMMUNIQUÉ

L'Ordre National des Médecins du Cameroun (ONMC) a appris avec émotion le décès du Docteur MBENGONO Barbara Nancy Hilary épouse ETOUNDI, résidente en Hépato-Gastro-Entérologie, survenu le 04 février 2026 au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU).

En cette circonstance douloureuse, l'ONMC adresse ses condoléances les plus sincères à sa famille, à ses proches, ainsi qu'à l'ensemble de la communauté médicale durement éprouvée par la perte d'une jeune consœur prometteuse.

Au regard des interrogations soulevées par les circonstances de sa prise en charge, et conformément à sa mission de garant de l'éthique et de la déontologie médicale, l'ONMC informe la communauté médicale et le grand public qu'une enquête sera ouverte dès le jeudi 12 février 2026.

Cette procédure a pour objectifs de :

- Établir la chronologie exacte des faits et des protocoles de soins appliqués.
- Vérifier que la prise en charge a été réalisée selon les données acquises de la science.
- Apporter des réponses claires et objectives afin de protéger l'honneur de la profession et la crédibilité de nos structures de soins.

L'ONMC rassure l'opinion publique qu'il veillera, avec toute la rigueur nécessaire, à ce que cette enquête soit diligentée de manière impartiale. A cet effet, nous avons sollicité la pleine collaboration de la direction générale du CHU pour l'accès au dossier médical et aux différents protagonistes impliqués dans la prise en charge de la défunte.

L'ONMC réitère son engagement indéfectible pour la défense de la dignité de tout malade, dans le respect des lois qui régissent notre noble profession.



Fait à Yaoundé, le 09 fév 2026
POUR LE PRESIDENT,
LE SECRETAIRE GENERAL
Dr ABDOURAMANI Oumarou

PRESIDENT:
Dr FORDJOUR Rodolphe
Tél: 699 92 32 20

VICE-PRESIDENT
Dr NGOUFOU BENOÎT Peter Louis
Tél: 677 77 62 00/699 33 02 72

SECRETAIRE GENERAL
Dr ABDOURAMANI Oumarou
Tél: 699 59 34 03

TRESORIER
Dr MBENGONO
Tél: 679 15 51 43

LES CONSEILLERS
Dr FORDJOUR BENOÎT Oumarou
Tél: 699 92 32 20

Dr SIMO SIMO Marie Annabel
Tél: 697 33 57 73/675 00 20 04

Dr EMBELEM Juvénal
Tél: 699 57 54 38

Dr FORDJOUR KEMEDJAC Magline
Tél: 697 33 21 32

Dr PETERLOU Richard
Tél: 677 76 07 82

Dr MBENGONO ETOUNDI Day
Tél: 699 27 24 36

Dr FROA EBOGO BOGEB
Tél: 697 37 13/69677 00 98 03

Dr GOROMBE NGADI Béné Muel
Tél: 696 79 82 29

Dr NGOU GABRIEL NGOUK
Tél: 697 80 45 24

Dr EMBELEM Roger
Tél: 699 99 42 87

Dr EMBELEM ETOUNDI Fred
Tél: 695 99 23 80

Dr ETOUNDI MBENGONO Theod
Tél: 677 65 53 06

COMMISSAIRE AUX COMPTES
Dr ETOUNDI Muel
Tél: 677 06 43 70

La Maison des Médecins: B.P. 15534 Yaoundé - Yaoundé: +237 222 20 34 87 - Douala: +237 222 00 60 27
Email: onmc@yaounde.cm - onmc.douala@gmail.com - Site web: www.onmc.cm

Comptes Bancaires: SGB Cameroun Yaoundé R* 10002 00031 02562653130-79 - Douala R* 10002 00030 02562653150-34

LAITS INFANTILES CONTAMINÉS

Suite à la forte pression de la FOCACO, le MINSANTE réagit enfin...

LA FOCACO en prend acte mais exhorte le Ministre de la santé à aller plus loin car depuis le 5 février dernier la situation a beaucoup évolué.

Des centaines de lots et des dizaines de références sont désormais concernés en France et dans le monde,

En cause, l'évolution du seuil toléré de céréulide dans les préparations, une toxine pouvant provoquer diarrhées et vomissements.



COMMUNIQUÉ-FOCACO

Rappel de laits infantiles : silence inquiétant du Ministre de la Santé publique !

A lors que plusieurs pays, notamment en Europe, ont officiellement relayé le rappel volontaire de lots de laits infantiles Nursie Confort, Aptamil, Gallia Guigoz, NAN, Picot, Blédilait et Popote, les autorités sanitaires camerounaises brillent par leur silence. À la tête du ministère de la Santé publique, le ministre Manaouda Malachie n'a, à ce jour, publié aucune alerte, aucun communiqué, aucune recommandation à l'attention des familles camerounaises.

Ce mutisme interroge, voire inquiète, dans un pays où la malnutrition chronique touche des dizaines de milliers d'enfants et où le lait infantile constitue souvent la seule alternative nutritionnelle pour de nombreuses familles. Ne pas informer, dans un tel contexte, revient à exposer sciemment les plus vulnérables à des risques sanitaires potentiellement graves.

Au-delà de l'absence de communication, c'est l'inaction globale du ministère qui est pointée du doigt



par plusieurs observateurs du secteur de la santé. Aucun contrôle renforcé n'a été annoncé dans les pharmacies, les hôpitaux, les maternités ou les centres de santé susceptibles de distribuer ou de vendre ces produits. Aucun mécanisme de vérification des lots présents sur le marché local n'a été rendu public. Silence radio.

Il s'agit désormais d'une carence grave dans l'exercice de l'autorité sanitaire.

Lorsqu'un État est informé d'un rappel international touchant des produits destinés aux nourrissons, l'inaction équivaut à une rupture du devoir de prévention. L'absence de directives, de contrôles et d'alertes publiques affaiblit la chaîne de protection sanitaire et laisse les familles livrées à elles-mêmes, sans information ni recours.

Dans les couloirs comme dans l'opinion publique, plusieurs voix dénoncent un ministère déconnecté

des urgences sanitaires, plus visible dans les déplacements symboliques que dans les actions concrètes de régulation et de protection de la population. Ces critiques traduisent une perte de confiance grandissante envers l'autorité sanitaire, dans un contexte déjà marqué par la fragilité du système de santé.

Face à une alerte internationale impliquant des produits essentiels à la survie des nourrissons, la responsabilité du ministère de la Santé ne peut être éludée. Informer, contrôler et prévenir ne relèvent pas du choix politique, mais du devoir régalien.

Une question de la Fondation camerounaise des consommateurs (FOCACO) demeure entière : qui protège les nourrissons camerounais lorsque l'institution chargée de le faire se tait ?

Fait à Douala, le 04 Février 2026

(é) Alphonse AYISSI ABENA
Président Exécutif FOCACO et
Membre de l'Alliance
Internationale des Organisations
des Patients (www.iapo.org.uk)

COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER (CNLCA) Dr ZEH KAKANOU Florence prend la relève



La cérémonie de passation technique de service présidée par le Secrétaire Général du Minsanté, le Pr Louis Richard NJOCK, s'est déroulée le 12 février 2026, dans la salle de réunion du CNLCA.

« Nous allons élaborer un plan de travail de 100 jours. Ce plan sera soumis à la hiérarchie » C'est la promesse forte faite par le Dr ZEH KAKANOU, nouveau Secrétaire Permanent du CNLCA. Cette déclaration de la nouvelle dirigeante précédée du mot d'adieu plein de gratitude et de reconnaissance à l'endroit de la hiérarchie et des collaborateurs du Pr KEGOUM Blaise, secrétariat permanent sortant, a donné à M. le Secrétaire Général (SG) de faire observer que les ouvriers se relaient sur le chantier, pour relever des challenges.

Les défis de Mme le nouveau Secrétaire Permanent du CNLCA ont alors été égrainés par le Pr. NJOCK, dans une feuille de route fort chargée.

Feuille de route dense et étoffée

D'entrée de jeu, la prévention doit être articulée autour d'une stratégie active idoine de la maladie. Il est demandé de développer des activités calibrées en positionnant une mam-



mographie et une échographie mobiles à déployer lors des campagnes. L'enjeu étant de rendre visibles les actions de lutte contre le cancer. Au préalable, il faudra effectuer une analyse situationnelle de la prise en charge des cancers et apporter des réponses aux défaillances relevées.

Dans le cadre de la Prise En Charge (PEC), le SG a mis l'accent sur la nécessité de développer un protocole de dépistage effectif des cancers du sein, du col de l'utérus et de la prostate. Ledit protocole devra être implémenté dans tous les hôpitaux. De même, un mécanisme d'accréditation des formations sanitaires à la PEC du cancer doit être élaboré. Un intérêt soutenu doit être accordé à l'approvisionnement continu des

médicaments, assorti d'un plan de suivi des équipements de radiothérapie.

Le Pr Louis Richard NJOCK a aussi insisté sur la mise en place d'un programme de renforcement des compétences, à l'effet de disposer le Cameroun de toutes les spécialités nécessaires. Dans cette perspective, il est impérieux, a-t-il affirmé, de faire éclore la spécialité de médecine nucléaire, et plus encore, travailler à mettre en place un centre d'accélérateur de particules.

Obligation de résultats

La nouvelle coordinatrice du CNLCA est tenue de rechercher les financements pour la mise en oeuvre des activités du Comité, a précisé le SG qui va ensuite déclarer : « Vous êtes garant de

la performance du Comité sur un ensemble de résultats. Et des résultats sont attendus. Sachez donc que le CNLCA est un travail à plein temps. »

Bien avant les prises de parole et le déroulé des recommandations formulées au nouveau SP, l'équipe conduite par le SG s'est attardée sur l'exactitude et la complétude des informations portées dans le procès verbal qui récapitule entre autres les dossiers majeurs en instance, l'inventaire du matériel durable et périssable, la liste du personnel. Cette cérémonie s'est achevée par une photo de famille.

Aussitôt, le personnel a été mobilisé pour la première réunion de coordination présidée par la nouvelle maîtresse des lieux.

C.T/ Celcom/ Minsanté



OFFRE DE RESERVATION

FOCACO AWARDS 10^{ème} édition



Soirée de gala: Douala, le vendredi 13 Mars 2026

★ LES OFFRES ★
OFFERS

★ DINER ★
DINNER

- ★ Place à table de 10 personnes
Seat on a table for 10 people
- ★ Repas servi à table
Dinner served at the table
- ★ Serveur à disposition
A waiter at your disposal
- ★ Vin et champagne à discrétion
Wine and champagne at discretion
- ★ Programme sur les tables
Program on the table

★ TARIFS ★
PRICES

★ TABLE - TABLE
Dîner et Soirée de Gala pour 10 personnes
Dinner and Gala event for 10 people

1 000 000 F

★ POUR UNE PERSONNE - TABLE FOR 1 PERSON
Dîner et Soirée de Gala pour 1 personne
Dinner and Gala event for 1 person

100 000 F

Date limite de réservation le 09 Mars 2026 au 699528706

CÉRÉMONIE DE REMISE DES FOCACO AWARDS 9^{ème} édition.

A l’occasion de la journée mondiale des droits des consommateurs, la somptueuse salle SAPHIRS à Akwa-Douala abritera la cérémonie de remise des distinctions organisée par la Fondation camerounaise des consommateurs (FOCACO), le **Vendredi 13 Mars 2026 dès 19 heures**.

Décernés depuis 2016, les FOCACO AWARDS ont pour but de sélectionner et honorer les marques, entreprises, médias et personnalités qui ont eu des contributions importantes dans la satisfaction des besoins des consommateurs.

PROGAMME DE LA SOIREE

- **Gastronomie**
- **JEU TOMBOLA**
- **Défilé de mode**
- **ANINMATIONS ARTISTIQUES : ERIKO, Annie Anzouer et Keng Godefroy**



OFFRE DE VISIBILITE SUR LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

Désignation	Quantité	Durée	Observation	Montant
Présence de votre logo sur les banderoles:	02 banderoles	07 jours	Pose des dës banderoles dès le 08 MARS 2026	300 000F
Diffusion spot sur Canal 2 avec citation du sponsor	3/Jours	07 jours	dès le 08 MARS 2026	500 000 F
Insertion publicitaire dans la plaquette-programme (Magazine la voix du consommateur) remis à chaque invité lors de la soirée de gala des FOCACO AWARDS A4 en QUADRI	500			500 000 F (A4)
Roll-up dans la salle des cérémonies				300 000F/pièce
Présence du logo du sponsor sur le photocall du red carpet	1			500 000 F
Intervention et présentation de vos activités / produits lors de la soirée gala				500 000/ 2min
Hôtesses habillées aux couleurs du sponsor conférence + distribution de flyers aux participants		02		500 000 F

Photos archives édition antérieure 2025



PRODUCTION ET COMMERCIALISATION DE L'ÉNERGIE ÉLECTRIQUE AU CAMEROUN : Quand le ministre Gaston Eloundou se trompe de combat

Depuis la journée du 03 février 2026, les populations du quartier Mbam Ewondo, dans l'arrondissement de Douala 2^e, département du Wouri, broient du noir. Entre coupures intempestives et baisse de tension, les populations se demandent si la solution était vraiment la nationalisation de l'entreprise Eneo.

Dans la journée du 05 février 2026, un courrier a suscité l'attention des citoyens camerounais : celui d'une action future du ministre de l'Eau et de l'Énergie, une action coup de poing consistant à lutter contre la fraude à l'énergie électrique à partir du 15 mars prochain. Une initiative civique, responsable et louable. Mais les populations attendent mieux ; elles attendent surtout la disponibilité effective de cette énergie électrique, car avant de penser à venir contrôler, il faudrait d'abord que cette énergie existe, du moins qu'elle soit disponible pour les populations.

Lorsqu'on fait cette réflexion, on comprend que les priorités sont ailleurs. Où sont passés les nombreux barrages ? Où sont passées les nombreuses centrales à gaz ? Pourquoi l'énergie électrique est-elle très peu disponible au Cameroun ? Pourquoi les ménages n'arrivent-ils pas à être éclairés après 18 h ?

Depuis 04 jours, un transformateur électrique est hors d'usage dans le quartier Mbam Ewondo. Les populations ont fait appel à l'entreprise chargée de la commercialisa-

tion de cette énergie, Eneo ; rien n'a été fait. Du moins, les populations se familiarisent de plus en plus avec la chaleur et les moustiques chaque nuit. Je n'ose pas souligner les pertes économiques liées à l'absence d'énergie électrique pour les petits commerces et pour les ménages. Il a fallu mettre à la poubelle les derniers morceaux de viande qui pouvaient nourrir de pau-

vres Camerounais.

Nous dit-on : « *Ailleurs, les populations font un mois sans énergie ; pour vous, ce n'est que 04 jours* », de la bouche d'un des agents de l'entreprise chargée de la commercialisation de cette énergie.

Monsieur le Ministre, les 60 milliards qui seraient dans les poches des populations en situation de fraude résoudraient-ils le problème des coupures

d'énergie électrique ? Ces 60 milliards rendraient-ils meilleure la qualité de notre énergie électrique, sa disponibilité ?

Le combat est ailleurs. On ne peut pas avoir 02 jours sur 07 d'énergie électrique et venir demander aux populations de se conformer aux normes en vigueur. La norme voudrait d'abord que l'énergie soit disponible.

ONANA Arnaud

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

MINISTÈRE DE L'EAU ET DE
L'ÉNERGIE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

CELLULE DE COMMUNICATION

N° 00000509 2026/MINEE/SG/CC

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace-Work-Fatherland

MINISTRY OF WATER RESOURCES
AND ENERGY

SECRETARIAT GENERAL

COMMUNICATION UNIT

Yaoundé, le 05 FEB 2026

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Le Ministre de l'Eau et de l'Énergie, **Gaston ELOUNDOU ESSOMBA**, porte à la connaissance de l'opinion publique qu'en collaboration avec le concessionnaire du service public de l'électricité, des opérations coup de poing de lutte contre la fraude à l'énergie électrique vont s'intensifier sur l'ensemble du territoire national, dès le 15 mars 2026.

Ces opérations qui s'inscrivent dans le cadre des principales mesures à prendre dans le contexte post-renationalisation d'ENEO, visent principalement à réduire les pertes commerciales et à faire respecter la Loi.

Il convient de souligner que la fraude à l'énergie électrique entraîne pour l'État une perte annuelle estimée à plus de 60 milliards de francs CFA, au détriment des investissements et de l'amélioration du service public de l'électricité. Par ailleurs, elle est identifiée comme l'une des causes des multiples incendies et des cas d'électrocution.

Le Ministre invite, en conséquence, tous les utilisateurs clandestins d'énergie électrique à procéder sans délai à la régularisation de leurs compteurs et de leurs installations, afin de les rendre conformes aux normes en vigueur. Il en appelle au sens de la responsabilité de tous les consommateurs et les exhorte à faire preuve de civisme, dans l'intérêt général.



Depuis fin novembre 2025, l'Arabie saoudite a discrètement élargi l'accès légal à l'alcool aux résidents étrangers non musulmans gagnant au moins 13 300 \$.

Seul un magasin existe pour l'instant, situé dans le quartier diplomatique de Riyad ; il était initialement réservé aux diplomates depuis janvier 2024.

Pour acheter de l'alcool, il faut désormais être titulaire du « *visa premium* » (résidence autonome payée 215000 \$ une seule fois) et prouver un salaire mensuel minimum de 13000 \$ via un certificat officiel vérifié sur la plateforme gouvernementale.

Les acheteurs présentent leurs documents à l'entrée du magasin de Riyad. Les prix sont considérés comme "raisonnables" par les utilisateurs, bien inférieurs au marché noir. Plus de 12 500 achats ont été enregistrés



depuis l'extension initiale pour les visas premium.

Cette mesure s'inscrit dans les réformes du prince héritier Mohammed ben Salmane pour diversifier l'économie (réduire la dépendance au pétrole) et booster le tourisme (objectif : 150 millions de visiteurs par an d'ici 2030).

D'autres assouplissements sociaux incluent la conduite pour les femmes (2018), les cinémas et les concerts publics. Des magasins supplémentaires pourraient ouvrir à Djeddah et Dhahran.

L'alcool reste strictement interdit aux citoyens saoudiens, aux musulmans étrangers, en public et hors de ce magasin unique ; toute infraction expose à des peines lourdes.

Doudou Afritude

Participation des Doudous Afritude au Festival "Bochum Total" en Allemagne (Juillet 2023).

La qualité appréciée au-delà de nos frontières !

NB: Vos Doudous Afritude sont désormais disponibles au supermarché Super U Bali-Douala

Infoline : 6 96 76 26 45



SEPP BLATTER

L'impunité des médecins nourrit les erreurs médicales en Afrique



Louis Ephraïm Okou n'oubliera certainement jamais son histoire. Cet artiste ivoirien non-voyant, plus connu sous le nom de Max Melo, n'est pas né avec son handicap...

Hospitalisé au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Cocody à Abidjan pour une fièvre alors qu'il n'avait que cinq ans, il allait recevoir des doses de médicaments dans les yeux. « On disait à mes parents de ne pas laisser mes yeux à l'air libre ; sinon le traitement n'allait pas fonctionner », se souvient l'infortuné.

Sauf qu'au bout de quelques jours, la maman du jeune garçon, n'y comprenant rien, allait passer outre cette interdiction et retirer la bande pour constater que les yeux de son fils qui n'avait pas de problème à son arrivée, était abîmé, faisant de lui désormais un non-voyant.

« L'institution d'un Code de la santé participerait à recadrer les praticiens, les patients et les instances judiciaires, lorsque confrontés à une erreur médicale.

Il permettrait d'asseoir la procédure à suivre lorsqu'un patient lambda désire mettre en œuvre la responsabilité des professionnels de santé, en présence comme en l'absence d'erreur médicale avérée »

Pauline Aimée Tefouet Sokeng, université de Dschang, Cameroun

De son côté, maître Gaston Watou, avocat au barreau du Cameroun, n'en revient toujours pas de la mésaventure d'un de ses clients il y a quelques années à l'hôpital général de Douala où ce dernier était arrivé pour être pris en charge.

Au cours de l'administration des soins, un mauvais usage du cathéter lui avait causé une thrombose veineuse profonde. Il s'agit d'une maladie qui se caractérise par la formation de caillots de sang dans la veine.

« Par la suite, le patient était mort des conséquences de cette mauvaise utilisation du cathéter. De pesanteur en pesanteur, la procédure que nous avons engagée n'a jamais pu aboutir », regrette encore aujourd'hui l'avocat.

En effet, nombreux sont ceux qui pensent que la multiplication des erreurs et des fautes médicales ces derniers temps en Afrique s'explique en bonne partie par cette impunité dont jouissent les professionnels de la santé.

Absence de texte

A l'origine de cette impunité, l'absence de texte. « Il n'existe pas de législation spécifique qui régit les erreurs ou fautes médicales au Cameroun. J'irai plus loin en disant qu'il n'y a pas un droit médical spécifiquement camerounais », indique Gaston Watou.

Il faut, selon l'avocat, recourir à l'article 1382 du code civil (une émanation du droit français datant de années 1 800) et le projeter dans le domaine médical. Cet article dispose simplement que : « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer ».

Situation identique en Côte d'Ivoire où l'universitaire Yanourga Sanogo, chef du département de Droit de l'université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo, affirme que « la législation n'est pas à la pointe et se borne à être une copie du droit français alors que nous avons nos réalités ici. ».

Ce dernier qui est spécialiste du droit de la santé et du droit médical poursuit en disant que « dans un contentieux, le juge aura du mal à trancher parce que les procédures sont inexistantes. On préfère régler en famille et beaucoup de choses passent sous silence ».

Pour le juriste Jean Bonin Kouadio, président de l'organisation non gouvernementale « Fiers

Consommateurs » basée à Abidjan, la principale raison pour laquelle les victimes d'erreurs médicales ne saisissent pas la justice est la difficulté même qu'il y a à prouver ladite erreur.

« À ma connaissance, dit-il, les victimes d'erreurs médicales ne portent pas plainte en Côte d'Ivoire pour la simple raison qu'elles n'ont elles-mêmes aucun moyen de savoir si elles ont été confrontées à une erreur médicale ou pas. »

Jean Bonin Kouadio tient à souligner que « prouver une erreur médicale, sauf cas flagrant, est une bataille d'expertises et de contre-expertises qui coûte cher et qui est donc susceptible de décourager les victimes. » Ce d'autant plus que les professionnels de la santé « n'ont pas une obligation de résultat mais plutôt une obligation de moyen. »

Pauline Aimée Tefouet Sokeng, doctorante en droit des affaires et de l'entreprise à l'université de Dschang (Cameroun), déplore cette situation dans une étude produite en octobre 2021 dans la revue International Multilingual Journal of Science and Technology (IMJST).

« Il est regrettable de voir que les juges camerounais persistent à demander à la victime, pauvre, fragile et dépourvue de toute technologie médicale, de prouver non seulement la faute, mais égale-



ment le lien entre la faute et le dommage subi », écrit cette dernière qui n'a malheureusement pas répondu aux questions que SciDev.Net lui a adressées par e-mail.

Prouver les erreurs médicales

Une anecdote vient d'ailleurs corroborer cette difficulté pour les patients ou leurs ayants-droit à prouver les erreurs médicales dont ils ont été victimes. En 2020, au cœur de la crise de la COVID-19, l'avocat camerounais Gaston Watou a perdu une de ses clientes de « manière incompréhensible » dans une clinique très réputée de Douala dont les responsables ont « des accointances avec l'Ordre national des médecins du Cameroun ».

« Après l'autopsie réalisée par un expert extérieur, la clinique a refusé de mettre à la disposition dudit expert le dossier médical. Les nombreuses injonctions du tribunal n'ont eu aucun effet jusqu'à date. Résultat des courses : l'affaire a été classée et la clinique n'a pas du tout été inquiétée », témoigne l'avocat.

Une situation qui se rapproche de l'histoire de Max Melo d'Abidjan en Côte d'Ivoire. « Le personnel du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Cocody à Abidjan a refusé de communiquer le nom du médecin à mon père qui refusa alors de s'acquitter de la facture. En représailles, tous mes documents médicaux ont été confisqués par l'hôpital », raconte la victime.

Interrogé sur cet incident, le

CHU de Cocody a affirmé, par le truchement d'Aimé-Michel Angora, son chef de service communication et relations publiques, que son logiciel de gestion des patients ne parvenait pas à retrouver les données relatives à ce patient dossier dans son répertoire...

Ces expériences font dire à Gaston Watou que « il y a comme une sorte de corporatisme protecteur des médecins qui étouffe l'éclosion d'un véritable contentieux médical pour construire une jurisprudence constante dans ce domaine ».

Contacté par SciDev.Net pour expliquer comment la question des erreurs médicales croissantes est traitée en son sein, l'Ordre national des médecins du Cameroun (ONMC) dirigé par Guy Sandjon, a longtemps fait du dilatoire, envisageant même un moment de nous diriger vers son avocat, avant finalement d'opter pour le silence...

Scandales répétitifs

Pourtant, la problématique des erreurs médicales préoccupe toutes les institutions travaillant dans le secteur de la santé. Ainsi, citant l'Institute of Medicine, un rapport du secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) produit en 2002, indique que « les "erreurs médicales" provoquent entre 44 000 et 98 000 décès annuels dans les seuls hôpitaux des Etats-Unis d'Amérique - c'est-à-dire plus que les accidents de la circulation, le cancer du sein ou le SIDA ».

Le même document ajoute que les erreurs médicales concernent 10% des personnes hospitalisées au

Royaume-Uni, 16,6 % en Australie et 10% en Europe.

Et Christophe Foé Ndi de s'interroger dans sa thèse de doctorat intitulée « La mise en œuvre du droit à la santé au Cameroun », soutenue en 2019 à l'université d'Avignon (France) : « Si ces chiffres sont vrais pour des pays aussi développés et bien régulés que les Etats-Unis, qu'en serait-il donc pour le Cameroun ? »

L'étude de Pauline Aimée Tefouet Sokeng apporte un élément de réponse en affirmant que « de nombreux scandales se produisent quotidiennement, à l'exemple des répétitifs scandales du sang contaminé ou des anesthésies mal dosées et qui entraînent la mort ou de graves conséquences pour les malades. »

Une réponse que confirme le ministère de la Santé publique du Cameroun lui-même qui, dans sa Stratégie sectorielle de santé 2016 - 2027, admet par exemple que « une grande proportion des hépatites virales est due aux actes de transfusion sanguine ».

Au même moment, certains professionnels de la santé reconnaissent bien avoir déjà commis des erreurs. C'est le cas de Christelle qui, pour des raisons de sécurité, n'a pas voulu révéler son identité complète. Cette jeune infirmière de Douala avoue avoir commis dans sa carrière de moins de 10 ans, plusieurs erreurs médicales.

« Une fois, j'avais pris la garde et je ne savais pas que ma collègue qui était partie avait déjà administré des soins au patient. En fait, elle avait oublié de le mentionner

dans la fiche de soins. J'ai refait le même soin dans un intervalle d'une heure au lieu de 8 heures », se souvient-elle.

Exercice d'auto-flagellation

Face à cette fréquence des erreurs médicales au Cameroun, l'Action pour l'humanisation des hôpitaux (ACTHU), une association de défense des droits des malades, estime que « ce refus de communiquer de la part de l'ONMC donne l'impression que cette corporation culpabilise. On dirait que votre démarche visait à soumettre les médecins à un exercice d'auto-flagellation ».

Or, analyse Jacky Kendeg, responsable de la communication chez ACTHU, « ces derniers devraient plutôt saisir des occasions comme celle que vous leur avez offerte pour montrer leur solidarité aux victimes des erreurs médicales et dévoiler leur stratégie en vue d'améliorer la qualité de leurs prestations et de leurs rapports avec les patients ».

Surtout que les conséquences et les séquelles des erreurs médicales peuvent être particulièrement difficiles à vivre pour les victimes et leurs proches.

Albert Yao Kouakou, enseignant-chercheur en sociologie, à l'université Jean Lorougnon Guédé de Daloa en Côte d'Ivoire, évoque notamment « des impacts sur le plan psychologique, des pertes en vie humaines, des handicaps chez les patients. Ce qui peut entraîner des surcoûts dans la prise en charge médicale du patient et affecter la famille qui a subi la situation ».



« Dans mon cas, je dois désormais acheter chaque mois un médicament qui coûte 12 000 FCFA. Je dois mettre ce médicament dans mes yeux chaque soir au coucher. Or, il y a parfois rupture du traitement » rapporte le sociologue.

En effet, Albert Yao Kouakou, avait été victime d'une erreur de diagnostic au cours d'une consultation ophtalmologique. Au lieu de traiter ce qui était alors un glaucome naissant, l'ophtalmologue lui avait juste prescrit des verres correcteurs. C'est au moment où il devait remplacer ces verres qu'on s'est rendu compte qu'il souffrait d'un glaucome désormais avancé...

Contrairement à son homologue du Cameroun, l'Ordre des médecins de Côte d'Ivoire (OMCI) s'est montré un tout petit peu plus coopératif.

Ange-Hermann Gnoupkoho, son secrétaire général adjoint, indique que « lorsque l'OMCI est saisi d'une plainte suite à une erreur médicale, le mis en cause qui est médecin est convoqué par la section disciplinaire de sa région sanitaire en première instance et le conseil national intervient en appel ».

L'intéressé ajoute que dans tous les cas, « l'erreur s'apprécie en fonction du code de déontologie médicale et du code pénal. Si elle est confirmée, une sanction est prise contre le coupable ».

Code de la santé

Ainsi, en Côte d'Ivoire comme au Cameroun et dans d'autres pays

d'Afrique subsaharienne, on regrette l'absence d'un texte spécifique applicable en cas de contentieux médical, à l'instar du code de la santé publique tel qu'on en trouve dans les pays développés.

Et aux yeux des juristes, cela est un vide à combler en urgence, compte tenu des conflits croissants qui opposent les soignants et les patients ou les ayants-droit de ces derniers. « Il y a un véritable problème ; il faut mettre le pied dans le plat. Car, on a presque un vide juridique. On n'a pas de Code de la Santé », affirme Yanourga Sanogo de l'université de Korhogo en Côte d'Ivoire.

« L'institution d'un Code de la santé participerait davantage à recadrer les praticiens, les patients et les instances judiciaires, lorsque confrontés à une erreur médicale. Il permettrait davantage d'asseoir la procédure à suivre lorsqu'un patient lambda désire mettre en œuvre la responsabilité des professionnels de santé, en présence comme en l'absence d'erreur médicale avérée », écrit pour sa part Pauline Aimée Tefouet Sokeng.

La médecine étant une profession à hauts risques et l'erreur étant humaine, Kamagaté Mamadou, professeur de pharmacologie à l'UFR des sciences médicales de l'université Alassane Ouattara, de Bouaké (Côte d'Ivoire), fait savoir que « c'est au regard du nombre croissant de

plaintes contre les médecins, que désormais, il est recommandé (pas une contrainte précise-t-il), aux médecins d'avoir une assurance de responsabilité civile », question de couvrir leurs risques professionnels, y compris leurs erreurs et fautes.

En même temps, certains spécialistes pensent qu'un recyclage des médecins et les autres membres du personnel soignant aiderait à réduire la fréquence des erreurs et fautes médicales. C'est l'avis de Germaine Akoua, urgentiste camerounaise en service au Städtisches Krankenhaus Nettetal, un hôpital en Allemagne.

« Beaucoup de médecins ne se recyclent pas et continuent de pratiquer la médecine d'il y a 20 voire 30 ans, oubliant que la médecine est un métier de recherche qui évolue. Ce que nous faisons tout le temps en Europe. Ils ne savent pas que certains diagnostics ou traitements qu'on faisait avant ne sont plus d'actualité et se font autrement aujourd'hui », dit-elle.

Ratio personnel de santé / population

L'autre solution pourrait se trouver dans l'amélioration du ratio personnel de santé / population. Pour le cas du Cameroun par exemple, la Stratégie sectorielle de santé 2016 - 2027 du ministère de la Santé publique indique que le ratio personnel de santé/population est de l'ordre de 1,07 (médecin, sage-femme, infirmier) pour 1

000 habitants ; là où la norme de l'OMS recommande 2,3 pour 1 000 habitants.

Une situation qui, de l'avis de Roger Etoa, médecin du travail et de santé publique en service au Centre médico-social du Port autonome de Douala, peut être source de stress, de mauvaises humeurs et d'épuisement professionnel, surtout dans un contexte marqué aussi par l'absence de motivation découlant d'un traitement salarial jugé bas.

« Pendant que la population ordinaire travaille 40 heures par semaine, un personnel médical travaille entre 50 et 58 heures. Il a par jour au moins 40 patients à consulter et plusieurs interventions chirurgicales dans la même journée. Il peut arriver qu'il soit épuisé et commette des erreurs », affirme ce médecin.

Pour le reste, les experts pensent que pour sauver la confiance entre le personnel soignant et les patients, les pouvoirs publics devraient aussi restructurer les hôpitaux pour y promouvoir un management consensuel et collaboratif.

Sans oublier de renforcer la rigueur dans la formation initiale du personnel de santé et d'améliorer son bien-être pour « récompenser et célébrer ces personnes qui mettent tout le temps leur vie en danger pour sauver celle des autres ».